

pneumonie, abcès multiples, etc.). Quand les enfants survivent, c'est le plus souvent pour devenir rachitiques.

Chez les enfants sevrés prématurément, nourris avec des aliments grossiers, de la viande, des fruits, chez ceux à qui l'on donne de la bière, du vin, les troubles digestifs sont encore représentés par la diarrhée, avec selles mousseuses ou glaireuses, fétides. Souvent cette diarrhée succède à une poussée aiguë d'entérite folliculaire et peut alterner, nous l'avons dit précédemment, avec la constipation. Les enfants sont sujets à des mouvements fébriles pendant lesquels la langue est saburrale, l'haleine fétide; ils ont de l'abattement, une céphalalgie très marquée.

A la suite de la diète, de purgatifs, de lavages intestinaux, la fièvre tombe; mais, si l'alimentation continue à être mal réglée, la langue reste chargée et les selles ne redeviennent pas normales; elles forment des scybales mélangées à des glaires, des muco-membranes.

Les enfants qui présentent ces troubles ont un ventre énorme, des déformations rachitiques, leur foie est volumineux...; ils sont sujets à des éruptions diverses, urticariennes ou vésiculeuses.

L'athrepsie est l'aboutissant de l'infection gastro-intestinale chronique; elle est au nouveau-né, à l'enfant des premiers mois, ce que le rachitisme est pour les enfants les plus âgés. Ce n'est pas une maladie à proprement parler, c'est une cachexie spéciale des nouveau-nés, reconnaissant pour cause unique des troubles graves des fonctions digestives; ces troubles sont déterminés par l'alimentation trop abondante et mal réglée, avec le lait de vache.

Après une période plus ou moins longue de vomissements et de diarrhée, l'athrepsie se manifeste par des symptômes qui indiquent que la nutrition est profondément atteinte: l'amaigrissement est considérable, la peau se flétrit, se dessèche et conserve les plis que le pincement lui imprime. Celle de la figure, trop large pour ainsi dire pour recouvrir étroitement les parties sous-jacentes, est ridée et donne à l'enfant un aspect simiesque ou celui d'un vieillard décharné. Les fontanelles sont déprimées et les os du crâne chevauchent, les cornées se sèchent et se dépolissent.

La peau se couvre d'éruptions et d'ulcérations, la bouche est envahie par le muguet et présente également des ulcérations.

Peu à peu les urines se suppriment, la respiration devient lente et faible, le pouls insaisissable.

L'enfant finit par succomber par affaiblissement progressif, avec une température inférieure à 36 degrés, ou bien il est emporté par une complication viscérale, par une otite, des abcès multiples, etc.

## II. — Prophylaxie des troubles digestifs chez les enfants.

Une alimentation avec du lait de qualité irréprochable et convenablement réglée constitue, chez les nourrissons, toute la prophylaxie des troubles digestifs. Chez les enfants sevrés, l'alimentation mixte doit être minutieusement réglée.

Il va sans dire que les conditions hygiéniques générales: logement bien aéré et ensoleillé, vie au grand air, soins corporels (bains, lavages de la bouche, etc.), contribuent puissamment à maintenir en bon état la santé de l'enfant.

L'allaitement maternel est préférable à l'allaitement par une nourrice mercenaire et, à plus forte raison, à l'élevage au biberon.

Il ne doit être déconseillé que dans les circonstances suivantes: quand la mère est atteinte de tuberculose avérée ou quand ses antécédents héréditaires

ou personnels la rendent suspecte de tuberculose; quand elle est atteinte d'une affection organique (cancer, cardiopathie, mal de Bright avancé, troubles digestifs graves, etc.), d'une névrose grave (hystérie), ou quand elle est débilitée à la suite de grossesses multipliées.

En dehors de ces conditions morbides, l'allaitement doit toujours être tenté par la mère qui poursuivra l'essai pendant un temps suffisant, car la montée du lait peut être tardive. De ce qu'une femme n'a pas de lait au bout de 24 ou 48 heures, on ne peut en conclure qu'elle n'en aura pas. Le motif le plus souvent invoqué par la mère pour excuser l'abandon de l'allaitement, à savoir l'insuffisance de la sécrétion lactée, est en réalité un de ceux qui mettent le plus rarement obstacle à l'allaitement.

Les lotions répétées avec de l'alcool pur faites sur les mamelons, pendant les derniers mois, préviendront l'apparition des gerçures. On pourra également, après lavage, saupoudrer les mamelons avec de la poudre de tanin.

La forme des mamelons est parfois un obstacle à l'allaitement; si les mamelons plats peuvent devenir saillants, sous l'influence de suctions répétées, par contre, les mamelons ombiliqués ne peuvent être utilisés pour l'allaitement.

A défaut de la mère on conseillera l'allaitement par la nourrice: la tuberculose, la syphilis seront recherchées avec le plus grand soin. En ce qui concerne la tuberculose, on se méfiera « des individualités rousses qui évoquent le souvenir de ces type roux (cheveux dorés ou rouges, peau douce, fine, blanche et lactée, beauté des formes) si chers au pinceau des maîtres de l'école vénitienne » (Landouzy). On examinera avec la plus grande attention les nourrices qui présentent des marques de variole, car le terrain variolisé est particulièrement apte au développement de la tuberculose.

Toute nourrice qui porte des cicatrices d'adénites suppurées doit être éliminée.

En ce qui concerne la syphilis, on inspectera les dents, la peau et les muqueuses (syphilide pigmentaire, cicatrices brunâtres de syphilides ulcéreuses, plaques, etc.), on tiendra pour suspectes les alopecies en clairière du cuir chevelu et l'alopecie en coup de hache des sourcils, l'existence de ganglions volumineux. D'ailleurs c'est un devoir strict que d'examiner l'enfant de la nourrice, dans tous les cas, et de rechercher s'il ne présente pas de manifestations d'hérédosyphilis.

On écartera également les femmes suspectes d'hystérie et d'épilepsie.

Il ne suffit pas que la nourrice paraisse saine, que son enfant ait les apparences d'une parfaite santé; il faut encore qu'elle réalise certaines conditions pour qu'on puisse lui confier un enfant. Il faut qu'elle n'ait pas d'habitudes alcooliques, qu'enfin son lait ne soit pas trop ancien. En général, il est préférable de prendre une nourrice accouchée depuis deux ou trois mois environ et depuis moins de six; les multipares, plus expérimentées, conviennent mieux que les primipares.

Les seins doivent être bien détachés de la poitrine, bourrés de nodosités, sillonnés de veines volumineuses; les mamelons doivent être bien sortis, perforés d'orifices multiples et le lait doit en sortir comme d'une pomme d'arrosoir.

L'examen des seins, celui du lait ne donnent pas de renseignements suffisants sur l'abondance et la qualité de la sécrétion lactée. Il n'existe qu'un seul critérium, c'est celui que fournissent la balance et l'examen des selles: si la pesée